Josineide de Sousa
Hawana Nerissa de Lima
Paula Kalline da Silva
Simone Fernandes de Oliveira

O papel do SUS na promoção da saúde pública no Brasil

*Gease*2025

Josineide de Sousa
Hawana Nerissa de Lima
Paula Kalline da Silva
Simone Fernandes de Oliveira

O papel do SUS na promoção da saúde pública no Brasil

*Gease*2025

CONSELHO EDITORIAL

Patrício Borges Maracajá - UFCG
Tatiana Cristina Vasconcelos - UEPB
Ennio Artur Aires Porto Ferreira - FIP
Aline Carla de Medeiros - UFCG
José Ozildo dos Santos - UFCG
Aline Carla de Medeiros - UFCG
José Givaldo de Sousa - UFPB/UNIFACISA/SEDUC-JP
Danielly Carneiro de Azevedo - UFCG
Fernando Kidelmar Dantas de Oliveira - UFCG
Jakson Luís Galdino Dourado - UNIFIP
Alecksandra Vieira de Lacerda - UFCG
Silvia Regina Gobbo Rodrigues - UnB
Juliana Roriz Aarestrup - IFMT
Marisa Artmann – IFMT
Ênnyo José Barros de Araújo - FRCG
Samara Campos de Assis - FIP
Rosângela Vieira Freire – IFCE
Eriana Serpa Barreto - UFMT

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237s
Sousa, Josineide de; Lima, Hawana Nerissa de; Silva, Paula Kalline da; Oliveira, Simone Fernandes de. **O papel do SUS na promoção da saúde pública no Brasil.**. Campina Grande - PB: GEASE, 2025.
48 p.

Livro Digital

1. Sistema Único de Saúde. 2. Saúde Pública. 3. Promoção. II. Autores.

CDU: 614

O SUS (Sistema Único de Saúde) é imprescindível para possibilitar a população um acesso mais democrático e igualitário a saúde.

[Autor desconhecido]

O papel do SUS na promoção da saúde pública no Brasil

Sumário

Apresentação..... **11**

A saúde pública no Brasil..... **17**

Antecedentes históricos da criação do Sistema Único de Saúde..... **27**

Sistema Único de Saúde: Princípios e particularidades..... **21**

Configurando momentos da violência contra a mulher..... **37**

Considerações Finais..... **43**

Referências..... **45**

Apresentação

A saúde pública no Brasil possui uma história recente. No período colonial não havia uma preocupação com a saúde da população e embora a vinda da família real portuguesa para o Brasil tenha contribuído para o desenvolvimento das primeiras ações efetivas nesse sentido, o século XIX não registrou outros avanços além da criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (BERTOLINI FILHO, 2008).

Foi somente em 1932 que o Brasil, sob o governo do presidente Getúlio Vargas, passou a possuir um órgão que gerenciasse as ações de saúde pública em âmbito nacional. Trata-se do Ministério Educação e Saúde Pública. No entanto, o país continuou enfrentando problemas com a saúde da população.

Registra Oliveira (2012) que, diante do agravamento dos problemas relacionados à saúde pública, a sociedade civil começou a se mobilizar, exigindo a definição de políticas públicas que contribuíssem para a melhoria dos serviços médico-hospitalares prestados à população.

Assim, os movimentos sociais se reorganizaram e aproveitando o início do processo de redemocratização

do país, intensificaram as discussões sobre a saúde pública no Brasil.

Informam Santos et al. (2023) que as pretensões dos movimentos sociais relacionadas à saúde pública foram apresentadas durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. E, que grande parte das propostas aprovadas na referida Conferência foi aproveitada pelas Comissões durante os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, instalada oficialmente no início de 1987.

Graças a essa mobilização social, a Constituição Federal, ao ser promulgada em 1988, assinalou uma nova fase na história da saúde pública no Brasil: transformou a saúde em um direito de todos, ou seja, universalizou o direito à saúde. E indo mais além, criou o Sistema Único de Saúde com o intuito de fazer com que o acesso aos serviços públicos de saúde fosse garantido a todos os cidadãos brasileiros (VIACAVA, F. et al. 2012).

Enquanto conquista da sociedade brasileira, o Sistema Único de Saúde - SUS, embora criado em 1988, somente foi completamente implantado em 1993, dando uma nova definição à saúde pública no Brasil. Ao longo das últimas três décadas, o SUS vem promovendo significativos esforços, ampliando os serviços prestados à população e melhorando a sua qualidade, primando pela equidade e valorizando a vida.

Atualmente, o Brasil possui um Sistema Único de Saúde que embora apresente alguns problemas, é uma referência no contexto internacional. Uma importante contribuição à saúde pública foi dada pelo SUS durante a pandemia da Covid-19, salvando milhões de pessoas (SANTOS et al., 2023).

1 Capítulo

A saúde pública no Brasil

A história da Saúde Pública no Brasil se confunde com a história da sociedade brasileira. Quando de seu descobrimento, o Brasil foi definido pelos descobridores portugueses como sendo um paraíso habitado por selvagens robustos e ágeis, "desconhecendo as mortais enfermidades que naquele período ceifavam milhares de vidas em todo o continente europeu" (BERTOLINI FILHO, 2008, p. 5).

No entanto, a ideia de paraíso durou pouco tempo. A vida difícil na nova colônia, produzida pelas adversidades do mundo tropical e as constantes ameaças promovidas pelos indígenas, levaram os europeus a equiparem o Brasil ao 'inferno'. Na realidade, "as múltiplas e frequentes enfermidades" tornaram-se "os principais obstáculos para o estabelecimento dos colonizadores". Tal situação obrigou o Conselho Ultramarino português a criar os cargos de físico-mor e cirurgião-mor, ainda no final do século XVI, visando "zelar pela saúde da população sob o domínio lusitano" (BERTOLINI FILHO, 2008, p. 5).

Raros foram os médicos portugueses que se transferiram para o Brasil, na época do período colonial, e esses poucos profissionais enfrentaram muitos problemas em terras brasileiras. A falta de estruturas e os métodos utilizados naquela época, a exemplo das sangrias, levavam muitos doentes à morte, produzindo certo receio na população, que deixava de procurar os médicos e passava a fazer uso de "rezas, feitiços, plantas e ervas nativas, que eram utilizados rotineiramente por pajés, na população indígena, e por curandeiros, na população negra" (OLIVEIRA, 2012, p. 33).

À medida que a população foi crescendo, os colonizadores portugueses implantaram no Brasil o modelo das Santas Casas de Misericórdia. Segundo Oliveira (2012, p. 33), "as primeiras apareceram na capitania hereditária de São Vicente, em 1543, por Braz Cubas e em Salvador, em 1549, por iniciativa de Tomé de Souza". Tais instituições eram mantidas "por pessoas de posses, geralmente católicas, que se propunham a realizar determinadas obras sociais".

No entanto, não havia uma preocupação real com a saúde pública, sendo comum a população da colônia ser ameada pelas doenças transmissíveis endêmicas e epidêmicas. Ainda segundo Oliveira (2012, p. 33):

> Em meados do século XVII uma profunda crise demográfica ocorreu no Brasil devido a uma epidemia de sarampo, abalando a incipiente economia colonial. Após esse fato, as epidemias passaram a receber a atenção governamental, sobretudo em razão dos prejuízos causados à política econômica, pois os navios estrangeiros passaram a evitar os nossos portos com medo do contágio.

Na realidade, foi necessário o registro de uma epidemia que produzisse efeitos negativos na economia da colônia para que a Corte portuguesa passasse a se preocupar com as condições sanitárias do Brasil. A partir deste registro, adotaram-se ações de proteção e de saneamento nas cidades, principalmente as portuárias. A administração da colônia também colocou em prática ações mais eficazes visando o controle das moléstias, principalmente, com ênfase, na prática de quarentena, objetivando evitar a propagação das doenças.

De acordo com Bertolini Filho (2008, p. 8):

> A vinda da Corte portuguesa para o Brasil em 1808 determinou mudanças na administração pública colonial, inclusive na área da saúde. Como sede provisória do império lusitano e principal porto do país, a cidade do Rio de Janeiro tornou-se o centro das ações sanitárias. Com elas, Dom João VI procurou oferecer uma imagem nova de uma região que os europeus definiam como território da barbárie e da escravidão.

Naquela época, o mundo passava por uma grande transformação, graças aos avanços científicos. E a saúde pública passou a ter uma maior atenção. Medidas de saneamento das cidades passaram a ser exigidas no contexto internacional e D. João VI passou a colocar em prática tais medidas no Rio de Janeiro, que se tornou a sede provisória do governo português.

Acrescenta Bertolini Filho (2008, p. 8) que:

> Para um atendimento mais constante e organizado das questões sanitárias, era necessário criar rapidamente centros de formação de médicos. Assim, por ordem real, foram fundadas as academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro (1813) e da Bahia (1815), logo transformadas nas duas primeiras escolas de medicina do país.

Pelo demonstrado, D. João VI foi o responsável pela fundação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, consideradas as primeiras instituições de ensino superior do Brasil. A partir dessas iniciativas, foram formados os primeiros médicos no Brasil, fazendo com que o país passasse a vivenciar uma nova realidade em relação à saúde pública.

Ainda durante o Império foram dados os primeiros passos no que diz respeito a interiorização das

ações de saúde pública, que antes eram centralizadas nas cidades portuárias.

Segundo Bertolini Filho (2008), com o intuito de melhorar os serviços de saúde, foram criadas durante o regime monárquico as seguintes instituições:

a. Academia Imperial de Medicina (1829);

b. Inspetoria de Saúde dos Portos (1828);

c. Junta Central de Higiene Pública

No entanto, muito pouca coisa melhorou em termos de saúde para a população brasileira, que continuou sendo vitimada pelas epidemias de febre-amarela, varíola e *cólera morbus*. Esta última, também conhecida como 'Mal do Ganges', em seus dois ciclos (1856 e 1862), vitimou grande parte da população das províncias do Nordeste (SANTOS et. al., 2023).

Quando se registrou a proclamação da República, os serviços de saúde pública encontravam-se completamente desorganizados no Brasil e isto "facilitou a ocorrência de novas epidemias no país", matando milhares de brasileiros. Isto porque "entre 1890 e 1900, o Rio de Janeiro e as principais cidades brasileiras continuaram a ser assaltadas por varíola e febre-amarela e ainda por peste bubônica, febre tifoide e cólera" (BERTOLINI FILHO, 2008, p. 13).

No Brasil, o início das políticas sanitárias deu-se no governo de Rodrigues Alves (1902-1906). Naquela

época, Oswaldo Cruz desenvolve uma ampla campanha de saúde pública, objetivando combater algumas doenças epidêmicas, adotando medidas importantes, inclusive, algumas drásticas, a exemplo da polícia sanitária (MACEDO, 2012).

Ainda primeira metade do século XX, a mais importante iniciativa no campo da saúde foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, pelo presidente Getúlio Vargas, dando início a construção do sistema de proteção social brasileiro, que teve como segundo marco a criação do Conselho Nacional de Saúde.

No início da década de 1950, já no segundo governo de Getúlio Vargas, registrou-se a criação do Ministério da Saúde (1953). Posteriormente, o presidente Juscelino Kubitschek reorganizou os serviços de controle das endemias rurais, criando o Departamento Nacional de Endemias Rurais (1956). Também foi instituída nesse último governo "uma política de saúde previdenciária restrita aos contribuintes da previdência e seus dependentes" (MACEDO, 2012, p. 37).

Na década de 1960, o mais significativo acontecimento registrado no campo da saúde pública no Brasil foi a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), unificando as diferentes instituições de previdência existentes no país. O referido instituto também passou a ser o responsável pela assistência

médico-hospitalar de seus segurados (BERTOLINI FILHO, 2008). No entanto, com a ampliação dos números de beneficiários, o sistema de saúde pública entrou em uma grande crise, ampliada na década seguinte, produzindo insatisfação junto à sociedade.

C

Capítulo 2

Antecedentes históricos da criação do Sistema Único de Saúde

A atual Constituição Federal - promulgada em 8 de outubro de 1988 - constitui um marco na história da Saúde Pública no Brasil, dividindo-a em dois contextos bem distintos: o antes e o depois. Na condição de país integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil não implementou de imediato os instrumentos internacionais, que reconheciam a saúde enquanto direito humano e como direito à vida, concepção que ganhou destaque no início da década de 1980.

Naquela época, o Brasil ainda vivenciava um momento político muito conturbado, decorrente da ditadura militar que se encontrava em vigor desde 1964. Por mais de duas décadas, o regime militar manteve um clima de terror no Brasil, violando os direitos humanos e perseguindo seus opositores. Essa situação durou até 1985, ano em que se iniciou o processo de redemocratização (REZENDE, 2013).

Durante toda a ditadura militar, não somente a saúde, como também os demais direitos humanos, foram complemente violados no Brasil. Naquele período, a população padecia diante da falta de assistência e de políticas

de acesso aos serviços públicos de saúde (COMPARATO, 2007).

Comentando este período da história da sociedade brasileira, Silva; Bezerra e Tanaka (2012, p. 250) afirmam que:

> Anterior a Constituição de 1988, o acesso aos serviços de saúde no Brasil estava restrito ao trabalhador formal e àqueles que pudessem pagar pela assistência. Aos demais restava à saúde pública, cuja atuação restringia-se a ações preventivas segmentadas.

Os poucos serviços públicos de saúde existentes no Brasil não possuíam condições de atender às demandas da sociedade, que eram muitas. Na realidade, não havia acesso pleno à saúde. Esta era algo somente acessível àqueles que tinham condições de pagar pelos serviços médicos e hospitalares, ofertados pela iniciativa privada. No serviço público, o extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era o órgão que prestava assistência aos contribuintes da previdência, serviços estes que também eram considerados como deficitários.

O descaso do Estado para com a saúde contribuiu para o surgimento de um movimento social que passou a exigir uma reforma sanitária no Brasil. Essa grande insatisfação popular começou a ganhar força em meados da década de 1970 e contribuiu para ampliar as discussões sobre a saúde pública no país (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005).

É importante ressaltar que desse movimento, "criado em um contexto de resistência social e política ao regime autoritário", surgiu a proposta de um 'Sistema Único', voltado para o gerenciamento dos serviços e das ações de saúde pública desenvolvidas no Brasil (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012, p. 250). Esse mesmo movimento também passou a propagar a ideia de universalização do acesso à saúde.

Promovendo uma retrospectiva histórica sobre o atual Sistema Único de Saúde, Paim et al. (2011, p. 18) ressaltam que a reforma do setor de saúde no Brasil:

> [...] começou a tomar forma em meados da década de 1970 e estruturou-se durante a luta pela redemocratização. Um amplo movimento social cresceu no país, reunindo iniciativas de diversos setores da sociedade - desde os movimentos de base até a população de classe média e os sindicatos -, em alguns casos associados aos partidos políticos de esquerda, ilegais na época.

Quando se analisa a citação transcrita acima, verifica-se que os movimentos sociais organizados na década de 1970, contribuíram para ampliar as discussões sobre a saúde pública no Brasil, em um momento muito crítico da história nacional. E, à medida que o processo de redemocratização do país avançava, ampliaram-se tais discussões, ganhando apoio popular e sindical.

De acordo com Santos et al. (2023, p. 32):

> Com o final da ditadura, em 1985, acelerou-se o processo de redemocratização do país; elegeu-se uma Assembleia Nacional Constituinte que, em 5 de outubro promulgou a atual Constituição Federal, batizada como sendo a 'Constituição Cidadã', por garantir uma série de direitos básicos e fundamentais, inclusive, a saúde como direito universal.

Pelo demonstrado, foi a Constituição Federal de 1988 que transformou a saúde em um direito universal, ou seja, em um direito garantido a todos os cidadãos, cabendo ao Estado a obrigação de colocar em prática ações e medidas, que sejam capazes de garantir tal direito à população. Antes da promulgação desta Constituição, a sociedade brasileira já vinha discutindo a construção do atual Sistema Único de Saúde, nas primeiras Conferências Nacionais de Saúde.

Acrescentam Paim et al. (2011, p. 18) que:

> Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais.

Ao se analisar a citação acima, constata-se que o conceito de saúde enquanto direito universal surgiu na Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, concepção que fortemente contribuiu para reforçar a ideia da criação do

sistema único de Saúde, que já vinha sendo discutida em vários da sociedade brasileira.

Ainda segundo Santos et al. (2023, p. 33):

> Antes da promulgação da atual Constituição Federal, realizou-se em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Durante 5 dias, o referido evento - que contou a participação de mais de 4 mil participantes, distribuídos em diversos grupos de trabalhos, privilegiou a discussão de três importantes temas principais: 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde'; 'O financiamento setorial' e 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão'.

Sem dúvida alguma, a 8ª Conferência Nacional de Saúde deve ser vista como um verdadeiro marco na história da saúde pública no Brasil. Nela, discutiu-se a saúde enquanto direito de todos. Na realidade, a referida Conferência não se limitou a defender que a saúde é um dos direitos humanos: ela se preocupou em apresentar uma proposta construtiva para a saúde pública brasileira, lançando a ideia de um sistema único de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde constitui-se em um "divisor de águas dentro do movimento de reforma sanitária no país". Ela foi "realizada em um momento propício com o advento da Nova República". No entanto, "suas propostas não foram concretizadas de imediato" (OLIVEIRA, 2012, p. 40).

Tida como grande fórum, a 8ª Conferência Nacional de Saúde debateu as questões nacionais relacionadas à saúde

brasileira. Nela, elaborou-se um documento, que serviu como bases para a construção do SUS. Entretanto, não foi um processo fácil. Na realidade, este somente foi possível porque "durante a Assembleia Nacional Constituinte, vários segmentos da sociedade civil organizada acompanharam os debates nas comissões", pressionando para que a temática '*saúde*' fosse privilegiada (SANTOS, 2023, p. 34).

Acrescentam Cunha e Cunha (2001, p. 298) que:

> [...] a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do SUS, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, reconheceu a saúde como um direito do cidadão, fato que se traduz em uma grande conquista popular. O citado artigo expressamente diz:

> **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2023, p. 166).

Com a Constituição Federal 1988, a saúde tornou-se um direito universal no Brasil. Com isso, o estado brasileiro

trouxe para o seu ordenamento aquela concepção que apresenta a saúde como um dos direitos humanos.

É importante destacar que, ao reconhecer a saúde enquanto direito universal, a atual Constituição trouxe também um dispositivo que criou o Sistema Único de Saúde. O texto constitucional afirma que:

> **Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade (BRASIL, 2023, p. 166).

Pelo demonstrado, a Constituição Federal apresenta as bases estruturais do atual Sistema Único de Saúde, que é definido como sendo descentralizado, gerenciado pelas três esferas de governo, de forma compartilhada, tudo isto visando o atendimento integral do usuário dos serviços públicos de saúde. Contudo, o texto constitucional também traz algo muito importante. Trata-se da participação popular, que no caso do Sistema Único de Saúde, dá-se através dos conselhos de saúde, instâncias de âmbito municipal, estadual e nacional.

Capítulo 3

Sistema Único de Saúde: Princípios e particularidades

Quando da criação do SUS, os serviços públicos de saúde no Brasil eram gerenciados pelo antigo INAMPS, mediante convênios firmados com órgãos e entidades públicas e privadas. No entanto, esse modelo de gestão foi gradativamente sendo substituído.

De acordo com Souza (2002, p. 14) que "o Sistema Único de Saúde começou a ser implantado por meio de uma estratégia que buscou dar caráter universal à cobertura das ações de saúde, até então proporcionada pelo INAMPS apenas para os seus beneficiários".

Embora tenha sido criado pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde somente foi regulamentado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A referida lei estabeleceu que o SUS é um "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público" (BRASIL, 2003, p. 23).

Assim, as ações de saúde que vinham sendo executadas pelas estruturas gerenciadas pelo antigo INAMPS, continuaram sendo desenvolvidas até 27 de julho de 1993, quando aquele órgão foi extinto pela Lei n° 8.689, "portanto, quase três anos após a promulgação da lei que instituiu o SUS" (SOUZA, 2002, p. 15).

Entretanto, é importante ressaltar que quando ocorreu a extinção do INAMPS em 1993, o SUS já se encontrava estruturado e pronto para atender a população, tarefa que vem executando até o presente (SANTOS et al., 2023).

O Sistema Único de Saúde foi estruturado a partir de vários princípios, que foram definidos visando garantir a universalização dos serviços de saúde. De forma efetiva, como referido sistema a população brasileira passa a ter um maior e um melhor acesso aos serviços públicos de saúde.

A implantação do SUS representa uma grande conquista da sociedade brasileira. Trata-se um sistema que é estruturado de forma hierarquizado, com financiamento compartilhado pela União, Estados e municípios, entes federados que possuem competências específicas no processo de gerenciamento dos serviços de saúde. Este compartilhamento do processo de gestão visar prestar uma melhor assistência médico-hospitalar à população (MACEDO, 2020).

De acordo com Santos et al. (2023, p. 37), "o papel do SUS é atender as demandas vinculadas à área da saúde. E, por essa razão, de forma permanente, necessita repensar sua filosofia, práticas e ações para melhor cumprir o seu papel".

No entanto, o papel confiado ao SUS não pode ser encarado como uma fácil missão. O referido sistema precisa acompanhar as transformações que se registram na sociedade, porque é desta que partem todas as demandas que chegam aos serviços públicos de saúde no Brasil.

Na opinião de Souza (2002, p. 17):

> *O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer.*

É interessante relembrar que o SUS foi criado para garantir a universalização dos serviços públicos de saúde no Brasil. É por isso que ele promove a cobertura de toda a população, garantindo um acesso equitativo a todos os serviços de saúde ofertados pelo Estado.

Informa Macêdo (2020) que o Sistema Único de Saúde é uma política pública, que se encontra estruturado a partir de diretrizes, centradas nos seguintes pontos:

a) Descentralização;

b) Atendimento Integral;

c) Participação da Comunidade.

Logo, tais diretrizes orientam as ações desenvolvidas no âmbito do SUS. Como já ressaltado, a gestão do SUS é descentralizada, cabendo à sociedade promover um acompanhamento, participando dos Conselhos de Saúde, que encontram-se organizados nas três esferas de governo [municipal, estadual e nacional]. No SUS, os atendimentos prestados aos usuários devem possuir um caráter integral.

No Quadro 1 são apresentado os princípios que norteiam as ações desenvolvidas pelo SUS.

Quadro 1. Princípios do SUS

Princípios	Descrição
Princípio da equidade	Garante aos usuários a igualdade no direito a assistência à saúde.
Princípio da integralidade:	Orienta as práticas de saúde pela visão integral do homem.
Princípio da universalidade	Garante o acesso de todo cidadão aos bens e serviços produzidos na rede de atenção à saúde.

Fonte: Mattos (2020).

O SUS tem como porta de entrada a atenção básica e a equidade é o princípio norteador de suas ações, garantindo o acesso de todos. Segundo Nogueira; Fagundes e Agustini (2015, p. 67) o SUS "universalizou o direito à saúde, acenando para o pleno acesso aos serviços, sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação".

Entretanto, destacam Santos et al. (2023, p. 35) que:

> *Fruto da produção humana, o SUS não é perfeito e nem completo. Significativos já foram os avanços registrados em seu contexto. Contudo, reconhece-se que muito ainda precisa ser feito e conquistado para que o aceso à saúde no Brasil seja amplo e gratuito. Estas são condições básicas para que a saúde seja reconhecida como um direito do cidadão. E, de forma plena, ocorra a materialização das disposições contidas no art. 196, da atual Constituição Federal.*

Pelo demonstrado, enquanto política pública, o SUS representa uma conquista da sociedade brasileira. Nele já foram registrados grandes avanços. Mas, muito ainda precisa ser conquistado. Para tanto, necessário se faz mais participação popular, mediante um pleno acompanhamento da gestão dos serviços públicos de saúde. Além disto, é preciso o financiamento da saúde pública seja fortalecido com a ampliação dos recursos de

custeio, de forma que os serviços públicos de saúde possam melhor atender as demandas médicas que partem da sociedade.

Considerações Finais

A realização desta pesquisa trouxe uma significativa contribuição à formação acadêmica de suas promotoras. Pode-se perceber que por mais de três séculos não houve no Brasil uma preocupação com a saúde da população. E que essa realidade começou a mudar com a transferência da Corte portuguesa, levando D. João VI a instituição as primeiras ações efetivas de saúde pública e posteriormente, criando as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador.

Constatou-se também que com a Proclamação da República a saúde pública ganhou um melhor tratamento no Brasil. Mas, as dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde aumentaram em decorrência do aumento da população do país.

Outra significativa contribuição proporcionada pela realização desta pesquisa foi quanto ao papel exercido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde. Graças a essa Conferência a saúde foi reconhecida no Brasil como sendo um direito humano. Na realidade, a 8ª Conferência Nacional de Saúde contribuição para que a saúde fosse transformada em um direito de todos no Brasil, princípio

adotado pela Constituição Federal de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde visando materializar tal direito.

Desde a sua efetivação [fato ocorrido em 1993], o SUS vem desenvolvendo e coordenando as ações de saúde no Brasil, possibilitando um acesso equitativo aos seus serviços.

Muitas críticas têm sido feitas ao Sistema Único de Saúde, principalmente, quanto à limitação dos recursos destinados ao seu financiamento. Entretanto, o SUS é viável enquanto política pública de saúde. A prova disto é o trabalho de assistência prestado à população brasileira, durante a pandemia da COVID-19, salvando milhões de brasileiros.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS.** Brasília: CONASS, 2003.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema único de saúde: princípios. In: BRASIL. Ministério da Saúde**. Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

MACEDO, D. F. A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13-21, abr./jun., 2020.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 13, supl. 1, p. 771-80, 2009.

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S.; AGUSTINI, J. A institucionalidade dos sistemas sanitários locais nas linhas da fronteira: impactos no acesso aos serviços e ações de saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n. 9, p. 64-85, jan.-jun., 2015.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos nº 61**, Ano 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Saúde no Brasil - ACTBR**, n. 1, p. 1-21, 2011.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

REZENDE, M. J. **A ditadura militar no Brasil**: repressão e pretensão de legitimidade: 1964-1984. Londrina-PR: Eduel, 2013.

SANTOS, J. O.; SILVA, V. M.; MARQUES, K. G. S. A.; AZEVEDO, C. C; AZEVEDO, D. C.; RODRIGUES, J. F.; CAMPOS, C. M. C. O processo de construção do SUS.

SANTOS, J. O. (org.). **Saúde pública em debate**. Campina Grande-PB: GEASE, 2023.

SILVA, L. S.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface**: Comunicação Saúde Educação, v. 16, n. 40, p. 249-59, jan.-mar., 2012.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6., p. 1751-1762, 2012.

GEASE